flash GRIPPE

volume 4 / numéro 9

Le vendredi 16 mai 2014

L'ACTIVITÉ GRIPPALE EST FAIBLE AU QUÉBEC UN DEUXIÈME CAS CONFIRMÉ DE MERS-CoV AUX ÉTATS-UNIS

FAITS SAILLANTS

QUÉBEC

Indice d'activité grippale : faible, avec une tendance à la baisse

Pour la semaine se terminant le 10 mai 2014 (CDC 19) :

- Le pourcentage des appels à Info-Santé pour un syndrome d'allure grippale (SAG)[1] est de 0,4 % (n = 135) ; il est à la baisse et il se situe dans les valeurs attendues.
- Le pourcentage des consultations pour un SAG dans les urgences du Québec est de 3,3 % (n = 2348) et est lui aussi à la baisse.
- Le pourcentage des tests positifs pour l'influenza s'établit à 5 % et est à la baisse (voir le graphique 1) :
  - 4 cas de grippe A et 48 cas de grippe B ont été détectés par les laboratoires sentinelles.
- Le pourcentage des tests positifs pour le virus respiratoire syncytial (VRS) est de 6 % et est à la baisse (voir le graphique 2).

Du 25 août 2013 au 10 mai 2014, 5515 cas de grippe A et 2662 cas de grippe B ont été identifiés par les laboratoires sentinelles. Parmi les cas de grippe A, le sous-type de 682 souches (12 %) a été déterminé ; 677 sont de sous-type A (H1N1) et 5, de sous-type A (H3N2). L'influenza A (H1N1) demeure donc la souche prédominante cette saison, bien qu'au cours des dernières semaines, la principale souche en circulation soit celle de la grippe B.

Au Québec, le taux d'incidence de la grippe B le plus élevé concerne les personnes âgées de 70 ans ou plus, alors que, pour la grippe A(H1N1), le taux d'incidence le plus élevé s'observe chez les enfants âgés de moins de 2 ans, suivis par ceux de 2 à 4 ans[2].

1. Le syndrome d'allure grippale (SAG) peut être attribuable à d'autres virus respiratoires qu'à celui de l'influenza.
2. Selon les données des laboratoires sentinelles.

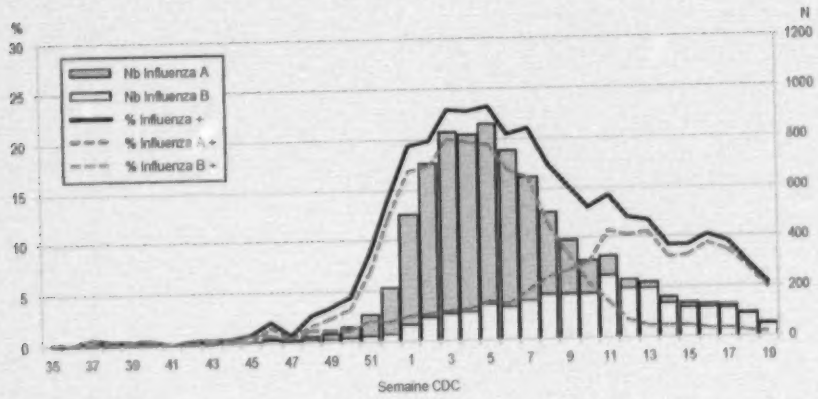
Contexte

La surveillance de la grippe saisonnière et des autres virus respiratoires repose sur la surveillance virologique assurée par le réseau des laboratoires sentinelles, la surveillance des SAG (d'après les appels au service Info-Santé et les consultations dans les urgences, auprès des groupes de médecine de famille sentinelles et dans les centres de santé des régions nordiques), la surveillance des éclosions dans les CHSLD, la surveillance des admissions pédiatriques ainsi que la surveillance des pneumonies et de l'influenza dans les centres hospitaliers du Québec.

Québec

GRAPHIQUE 1

Nombre et pourcentage de tests positifs pour l'influenza rapportés par les laboratoires sentinelles du Québec, saison 2013-2014



Source : Système intégré de vigie et de surveillance de l'influenza (SIVSI), 21 mai 2014.

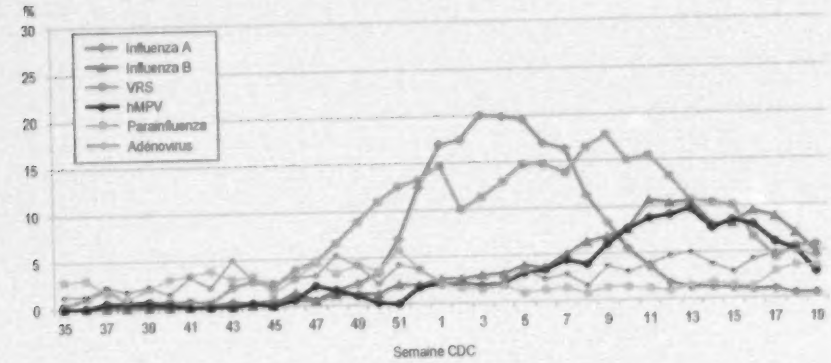
L'activité grippale est faible, avec une tendance à la baisse.

Pour la semaine se terminant le 10 mai (CDC 19), 52 cas d'influenza – soit 4 de type A et 48 de type B – ont été identifiés (5 % de tests positifs).

L'activité de la grippe B est à la baisse.

GRAPHIQUE 2

Pourcentage de tests positifs pour différents virus respiratoires rapportés par les laboratoires sentinelles du Québec, saison 2013-2014



Source : Système intégré de vigie et de surveillance de l'influenza (SIVSI), 22 avril 2014.

Bien que la saison de la grippe A soit terminée, d'autres virus respiratoires circulent, dont celui de l'influenza B, le VRS, l'adénovirus, le parainfluenza et le métapneumovirus humain (hMPV).

ACTIVITÉ GRIPPALE AU CANADA

Au Canada, l'activité grippale est à la baisse. Le virus de la grippe B prédomine actuellement par rapport à celui de la grippe A, représentant 90 % des cas de grippe qui ont été détectés au cours de la semaine se terminant le 12 avril.

La plupart des souches grippales circulant au Canada sont analogues aux composantes vaccinales. En date du 8 mai, le Laboratoire national de microbiologie, situé à Winnipeg, en a caractérisé 1 970 (dont 467 provenant du Québec). Toutes les souches d'influenza A (H1N1 et H3N2) et 95 % des souches d'influenza B sont analogues aux souches recommandées pour le vaccin antigrippal 2013-2014.

DEUXIÈME CAS CONFIRMÉ DE MERS-CoV AUX ÉTATS-UNIS

Un deuxième cas de coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV) a été confirmé le 11 mai 2014 par les Centers for Disease Control and prevention (CDC) des États-Unis et le Département de la santé de la Floride, chez un voyageur revenant aux États Unis en provenance de l'Arabie saoudite.

Le voyageur est un travailleur de la santé qui réside et travaille en Arabie saoudite. Ce deuxième cas n'est pas associé au premier cas de MERS-CoV aux États-Unis (Indiana), identifié le 2 mai.

Le 1er mai, ce deuxième cas a voyagé en avion de l'Arabie saoudite (Djedda), vers Londres, puis Boston, puis Atlanta, puis finalement, Orlando. Les symptômes chez le patient ont débuté le 1er mai pendant le vol en provenance de Djedda, et le patient était toujours symptomatique (fièvre, frissons, légère toux) pendant les vols ultérieurs. Le 9 mai, il est allé à l'urgence d'un hôpital en Floride et a été admis à cet hôpital le même jour. En date du 14 mai, le patient était toujours en isolement, mais n'avait plus de fièvre et il allait bien.

La recherche des personnes ayant été en contact étroit avec ce cas, incluant les passagers des vols aériens, est en cours.

Au total, 496 cas ont été rapportés à l'OMS depuis 2012 (plus de 510 cas et au moins 155 décès auraient été rapportés, selon d'autres sources). Parmi les 496 cas rapportés à l'OMS, 229 l'ont été entre le 11 avril et le 4 mai 2014. Plus de 80 % des cas et des décès ont été rapportés par l'Arabie saoudite. Le risque pour la santé publique demeure faible, mais il est probable que d'autres cas de MERS-CoV soient importés dans des pays à l'extérieur de la péninsule arabique, considérant l'activité actuelle du virus.

La transmission nosocomiale de ce virus rappelle l'expérience du SRAS, en 2003, et souligne l'importance pour les cliniciens de demeurer vigilants. Lorsqu'un patient se présente avec de la fièvre, de la toux, et un historique révélant un voyage dans un pays à risque[3], les milieux de soins doivent appliquer les précautions contre la transmission aérienne et par contact, en y incluant une protection oculaire.

Mentionnons que la présentation clinique du syndrome peut être atypique et que des symptômes gastro-intestinaux (vomissements, diarrhée) ont été observés chez près du tiers des cas.

Au Québec, une fiche technique servant à la surveillance et à la gestion des cas et des contacts de MERS-CoV est présentée à l'adresse suivante : [www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/]. Précisons qu'aucun cas de MERS-CoV n'a été confirmé au Québec ni au Canada.

3. La liste des pays à risque peut être consultée au tableau 1 du document intitulé *Surveillance des maladies respiratoires sévères infectieuses (MRSI) : Veille épidémiologique*, à l'adresse suivante : [www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/].

RECOMMANDATIONS

Vaccination

Campagne de vaccination 2013-3014 : Fin de l'offre de vaccination systématique

L'activité grippale étant faible, la vaccination des personnes ciblées par le programme de vaccination contre l'influenza, incluant les personnes nouvellement admises en CHSLD, n'est plus recommandée pour la présente saison. Toutefois, des doses de ce vaccin sont conservées dans les régions pour contrôler les éclosions d'influenza qui pourraient survenir dans des établissements de santé et de services sociaux.

Vaccin trivalent contre la grippe saisonnière (prochaine saison, 2014-2015)

Le vaccin contre la grippe saisonnière qui sera offert pendant la prochaine campagne de vaccination (2014-2015) contiendra les souches analogues à A/California/07/2009 (H1N1), A/Texas/50/2012 (H3N2) et B/Massachusetts/2/2012, soit les mêmes souches que celles qui entrent dans la composition du vaccin antigrippal de la présente saison (2013-2014).

Vaccin quadrivalent contre la grippe saisonnière

Deux vaccins quadrivalents, comprenant deux souches d'influenza A et deux souches d'influenza B, ont été homologués le 6 février 2014. Au moins l'un de ces vaccins devrait être disponible pour la saison 2014-2015, mais aucun ne sera distribué dans le cadre du programme public de vaccination.

Gestion des éclosions dans les milieux de soins

Des recommandations pour la prévention et le contrôle de la grippe saisonnière dans les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ont été formulées par le Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ) en 2012. Elles sont consultables à partir du lien hypertexte suivant : www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1391_MesuresPrevControleGrippeSaisonCHSGS.pdf.

Le guide portant sur les recommandations pour la prévention et le contrôle des éclosions dans les CHSLD a été révisé en 2013 et il peut être obtenu auprès des directions de santé publique. Il est nécessaire de faire confirmer les éclosions de grippe par un test TAAN (ex. : RT-PCR) ; le LSPQ a fait une offre de service à ce sujet, laquelle est consultable à l'adresse suivante : www.inspq.qc.ca/lspq/services_laboratoire/analyses.asp?Page=3b&S=t&Lettre=t.

De plus, des précisions portant sur ces deux guides ont été apportées par le CINQ dans le document intitulé *Précisions sur la gestion d'une éclosion majeure de grippe saisonnière nosocomiale en milieux de soins*, consultable à l'adresse suivante : www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1727_PrecGestionEcloMajGrippeSaisonNosoMilieuxSoins.pdf.

Anticorps monoclonaux contre le virus respiratoire syncytial : palivizumab (Synagis^{MD})

Le palivizumab est habituellement recommandé en prophylaxie pour la prévention de la bronchiolite chez les enfants pour qui le risque d'infection par le VRS est élevé lorsque ce virus circule dans une région. La circulation du VRS est en baisse au Québec avec une proportion des tests positifs qui se situait à 6 % pour la semaine se terminant le 10 mai. Il n'est plus indiqué d'offrir la prophylaxie avec le palivizumab.

Étiquette respiratoire

Compte tenu de la circulation des virus respiratoires, l'application de l'étiquette respiratoire dans les salles d'attente et les mesures de prévention contre la transmission par contact et gouttelettes pour les cas de SAG doivent être maintenues dans tous les milieux de soins.

Pour plus de renseignements :

Stratégie de prévention des infections lors du processus d'évaluation des patients en milieu de soins – Avis scientifique, émis par le Comité sur les infections nosocomiales du Québec en 2004 (www.inspq.qc.ca/publications).

Conseils de santé aux voyageurs

Les conseils de santé donnés aux voyageurs par l'Agence de la santé publique du Canada se trouvent à l'adresse suivante : www.phac-aspc.gc.ca/tmp-pmv/notices-avis/index-fra.php.

Surveillance de la grippe saisonnière

OMS : www.who.int/influenza/fr/index.html

États-Unis : www.cdc.gov/flu/weekly/

Europe : www.euroflu.org/

MSSS : www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/influenza/index.php?surveillance

ASPC : www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/index-fra.php

INSPQ/LSPQ : www.inspq.qc.ca/influenza/surveillance-de-l-influenza

Surveillance de l'influenza aviaire et du MERS-CoV

OMS : www.who.int/csr/don/en

États-Unis : www.cdc.gov/flu/avianflu/h7n9-virus.htm

États-Unis : www.cdc.gov/coronavirus/mers/

ASPC : www.phac-aspc.gc.ca/eri-ire/index-fra.php

FAO : www.fao.org/avianflu/fr/index_fr.html

OIE : www.oie.int/fr/sante-animale-dans-le-monde/portail-web-sur-linfluenza-aviaire/

RÉDACTRICE : M^me^ Josée Dubuque

COLLABORATEURS : D^re^ Monique Landry, D^r^ Marc Lebel, D^re^ Louise Valiquette et les membres suivants du Groupe provincial de surveillance et de vigie de l'influenza : D^r^ Hugues Charest, D^re^ Monique Douville-Fradet, D^re^ Christine Lacroix et D^re^ Renée Paré.

Il est possible d'obtenir de l'information sur le *Flash grippe* en consultant le site Web du MSSS, à l'adresse suivante : **www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/influenza**.

Les personnes qui veulent recevoir le *Flash grippe* par Internet peuvent s'inscrire à l'adresse suivante : **www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/influenza/index.php?abonnement**.

PROCHAINE PARUTION : LE 6 JUIN 2014

Le bulletin *Flash grippe* est produit par le Bureau de surveillance et de vigie du ministère de la Santé et des Services sociaux, en collaboration avec le Groupe provincial de surveillance et de vigie de l'influenza. Les données présentées reposent sur la surveillance réalisée par les laboratoires sentinelles, les centres de santé nordiques (régions sociosanitaires 17 et 18), le service Info-Santé et Info-Social, le Laboratoire de santé publique du Québec, l'Institut national de santé publique du Québec et les directions régionales de santé publique.

14-294-03W © Gouvernement du Québec, 2014
ISSN 1927-792X

Santé et Services sociaux Québec